

Neuauftrag **Änderungsauftrag**

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadtwerke Neustrelitz GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Neustrelitz GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04SWN00000332316

Mandatsreferenz: (wird separat vergeben) _____

Anschlussinhaber

Name/Vorname*

Straße/Hausnummer*

Frau Herr Titel _____

Kundennummer (falls vorhanden)

PLZ*

Ort*

Kontoinhaber (falls abweichend vom Anschlussinhaber)

Name/Vorname*

Straße/Hausnummer*

Frau Herr Titel _____

Kundennummer (falls vorhanden)

PLZ*

Ort*

Bankverbindung

Kreditinstitut*

IBAN*

Ort, Datum*

X

Unterschrift des Anschlussinhabers*

Ort, Datum*

X

Unterschrift des Kontoinhabers*

* Pflichtfelder